

„Jung, süchtig, aber nicht allein“

Systemische Perspektiven auf Bezugspersonen als Ressource für Jugendliche und junge Erwachsene mit Suchtproblematik

Agnes Fitza

Zusammenfassung

Der Artikel thematisiert die Potenziale und Grenzen des Einbezugs von Angehörigen in die Therapie und Beratung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Suchterkrankung. Vorgestellt werden die wesentlichen Ergebnisse von qualitativen Interviews, die von der Autorin im Rahmen ihrer Masterarbeit an der Hochschule Nordhausen durchgeführt worden sind. Dabei wird vor allem deutlich, dass eine rein auf das Individuum bezogene Therapie oder Beratung wenig hilfreich erscheint, sondern der Einbezug von Angehörigen der Abhängigkeitserkrankten empfehlenswert ist. Insbesondere spezifische systemische Haltungen und bestimmte Methoden tragen dazu bei, dass Angehörige zu einer Ressource werden können.

„Jung, süchtig, aber nicht allein“ – eine These, die nicht auf alle, aber auf viele suchterkrankte Jugendliche und junge Erwachsene zutrifft. Oft begegnen uns in der Literatur und Forschung oder aber auch im sozialarbeiterischen Alltag Themen wie Co-Abhängigkeit, Gefahren ausgehend von der Peergroup junger Menschen und die Suche nach Gründen für eine entstehende und sich etablierende Drogenabhängigkeit – Suchterkrankungen sind ein bereits breit erforschtes Feld. Die Praxis der Suchthilfe wird nicht selten als frustrierender Arbeitsbereich bezeichnet. Kinder und Jugendliche, die den Ausweg in den Konsum suchen, werden als schwer erreichbar und nur schwer zu einem professionellen Beziehungsaufbau motivierbar erlebt. Gleichzeitig lassen sich Suchtphänomene und insbesondere die Einflüsse des Umfeldes von Suchterkrankten aus einer ressourcenorientierten Perspektive betrachten. Der Blick wird somit über eine Festlegung auf starre Diagnosen einzelner Individuen oder etablierte Richtlinienverfahren hinaus gerichtet. Viel mehr interessieren persönliche Erfahrungen und Sichtweisen Betroffener, Angehöriger und professioneller Helfer*innen auf systemische Zusammenhänge. Junge Suchterkrankte werden keinesfalls als isolierte Wesen angesehen, sondern stehen besonders in der Zeit der Identitätsfindung vor großen zwischenmenschlichen Herausforderungen. Freundschaften, erste Partnerschaften werden eingegangen, Grenzen ausgetestet. Gleichzeitig erwartet die Entwicklungsstufe der Adoleszenz eine zunehmende Selbstständigkeit und ein Loslösen von bisherigen familiären Strukturen.

Doch wie können Angehörige in der Suchthilfe adäquat in den Blick genommen werden? Wie wird die individuelle Notwendigkeit eines Einbezugs tatsächlich empfunden? Welche

bisherigen Formen von Integration in den therapeutischen Prozess werden in der Praxis von Therapie und Beratung vorgenommen und welche besonderen Potenziale entfaltet ein Einbezug des Systems in die Behandlung und Beratung? Was treibt Jugendliche an, einen Weg jenseits von süchtigem Verhalten einzuschlagen? Wer war es, der sie auf diesem Weg begleitet hat, und wer kann dazu beitragen, eine Abstinenz aufrechtzuerhalten? Was verhilft ihnen zu einer gestärkten Hoffnung in die eigene Selbstwirksamkeit und die Fähigkeit, ihr Leben wieder unter Kontrolle zu bekommen, und welche Rolle spielen hier nahe Bezugspersonen? Mit solchen und ähnlichen Fragen wird sich dieser Beitrag in der Folge beschäftigen. Dabei greife ich immer wieder auf Befunde meiner Masterarbeit an der Hochschule Nordhausen zurück (vgl. Fitza, 2018).

Ein systemisches Störungsverständnis von Sucht und (Sucht)Therapie

Während medizinische Modelle stets Differenzierungen wie Krankheit oder Funktionalität fokussieren und es sich zum Ziel machen, anhand festgelegter Symptome Störungen zu diagnostizieren und zu behandeln, sieht das systemische Krankheitsverständnis von derart starren Strukturen ab und orientiert sich an einem dynamischen Verständnis von erlebten leidvollen Situationen. Es wird weniger von Störungen oder gar Krankheit, sondern zunächst von Problemen gesprochen. Hierbei interessieren folglich keine objektiven Kriterien, die einen Zustand zu einem Problem machen, sondern ganz individuelle Sinnzusammenhänge lassen diesen beschreiben (vgl. z. B. Ludewig, 2018). Darüber hinaus betrachten systemische Theorien Menschen immer vor ihrem Kontext und als Teil eines sozialen Systems (vgl. Moryson, 2016, S. 199).

Vor dem Hintergrund des systemischen Problemverständnisses gestaltet sich die systemische Diagnostik. Auch diese basiert auf dem der Systemischen Therapie zugrunde liegenden Konstruktivismus. Moryson spricht somit von Diagnosen als „Konstrukte, die es nicht wirklich gibt, sondern die von einem Beobachter erschaffen werden“ und der Reduktion von Komplexität dienen (Moryson, 2016, S. 200). Auch der Suchtbegriff obliegt in der Systemischen Therapie einem konstruktivistischen und dynamischen Verständnis. In Abgrenzung zu den in ICF und ICD-10 festgelegten Definitionen des medizinischen Krankheitsbildes und der Unterscheidung von riskantem, schädlichem und abhängigem Gebrauch liegt das Augenmerk systemischer Betrachtung in den individuellen Konstruktionen von Sucht im Problemsystem.

Es erscheint daher vor der Haltung der Systemischen Therapie nicht sinnig, süchtiges Verhalten von nicht-süchtigem anhand objektiver Diagnosekriterien eines Beobachters zweiter Ordnung zu betrachten. Vielmehr wird Sucht als „Ergebnis unterschiedlicher sozialer Konstruktionsprozesse verstanden“ (Schnelle & Rademacher, 2012, S. 24). Dabei werden nicht

nur die von einer Abhängigkeitserkrankung betroffenen Patienten betrachtet, sondern die Symptomatik immer auch aus ihrem Beziehungskontext heraus ergründet. Die Suchtproblematik wird demnach als nicht in der Person selbst, sondern in der Kommunikation, in der Beziehung zwischen Individuen seines Systems liegend betrachtet (vgl. Schindler et al., 2005, S. 155). Das Phänomen der Abhängigkeit wird schließlich als Symptom, als „Indikator für zwischenmenschlich gestörte, dysfunktionale Beziehungsstrukturen“ gesehen (Kuntz, 2009, S. 30). Es wird in sozialer Interaktion erlernt und aufrechterhalten.

Anders als beispielsweise in psychodynamischen und lerntheoretischen Ansätzen wird in der Systemischen Therapie auch die Definition der Abhängigkeitserkrankung vor dem Hintergrund ihrer Funktion im System betrachtet. So kann sie hypothetisch als ein Selbstheilungsversuch eines aus dem Gleichgewicht geratenen Systems verstanden werden (vgl. Knoll, 2014, S. 68-69). Während der Konsum somit zunächst als Lösungsversuch in der Interaktionsdynamik eines Systems galt, wird er schließlich jedoch selbst zum Problem, wenn beispielsweise soziale Konsequenzen, wie eine eingeschränkte Teilhabe an Bildung oder am Arbeitsleben, oder aber auch gesundheitsschädliche Zustände erreicht oder das Leben eines (Familien-)Systems dadurch verstört werden (vgl. Schnelle & Rademacher, 2012, S. 24). Auf Grundlage dessen ist es Ziel therapeutischer Maßnahmen, eine neu gewonnene Autorität sowie neue Lösungsmuster einer Interaktion im System unter Beteiligung möglichst vieler Systemmitglieder zu stärken, so dass es ohne das Symptom der Abhängigkeit in Balance bleibt (vgl. Knoll, 2014, S. 68-69). Besonders in der Entwicklung familientherapeutischer und systemischer Ansätze brachte der Übergang zur Kybernetik zweiter Ordnung einen Perspektivwechsel in die systemische Suchthilfe. Der Suchtbegriff wurde seither in Abhängigkeit der Bewertung seines Beobachters gesehen. Dies führte zu der Haltung, weniger das von außen definierte Suchtphänomen aufzulösen, sondern dazu beizutragen, dass Betroffene sich „nicht mehr als Teil eines Problemsystems sehen“, in dem eine Arbeit ganz eng an den Anliegen und dem Auftrag des Systems stattfindet (Schindler et al., 2005, S. 157).

Hierzu bieten systemische Ansätze den Rahmen, das Setting und die nötigen Interventionen, um neue, erweiterte Perspektiven auf ein Problem zu gewinnen. In Bezug auf jugendliche und adoleszente Abhängigkeitserkrankte, die noch meist sehr stark in Abhängigkeitsverhältnissen zu ihren Bezugspersonen stehen und sich in einer starken Phase der Identitätsfindung befinden, bildet der Einbezug familiärer Einflüsse ein wesentliches Potenzial. Wichtig erscheint dabei allerdings die Haltung, dass es die klassische suchtblastete Familie nicht gibt. Zwar gibt es deutliche Zusammenhänge zwischen elterlichem Konsum und sich ähnlich manifestierenden Bewältigungsstrategien der Kinder, jedoch kann auch hier keine lineare und allgemeingeltende Theorie generiert werden.

Bezugspersonen als Ressource aus der Sicht von Betroffenen und Expert*innen

Im Rahmen meiner Masterarbeit habe ich fokussierte, teilstandardisierte Leitfadenterviews sowohl mit professionellen Helfer*innen als auch mit Betroffenen und Angehörigen durchgeführt (vgl. Fitza, 2018 zur Stichprobenauswahl und Methodik). Dabei wird der Einbezug von Bezugspersonen von allen Interviewpartner*innen insgesamt als positiv und effektiv beschrieben. Aus den benannten Aspekten lassen sich eine Reihe von Ebenen des Einflusses von Bezugspersonen extrahieren, auf die ich im weiteren Verlauf näher eingehen möchte.

Auswirkungen des Einbezugs von Bezugspersonen auf individueller Ebene

In den durchgeführten Interviews wurde insbesondere aus professioneller Sicht deutlich, dass der Einbezug von Bezugspersonen dazu beiträgt, in Therapie und Beratung eine notwendige und meist durch jahrelangen Konsum verpasste Identitätsfindung zu unterstützen. So können Eltern, die ihr Kind bereits über Jahre kennen, in Familiengesprächen dazu beitragen, empfundene Identitätslücken in der Vergangenheit zu schließen. Zudem können sie auf positive Eigenschaften und Ressourcen aus der Kindheit hinweisen und damit zur Erarbeitung neuer Perspektiven und Lösungsmechanismen beitragen. Auch die auf diese Weise entgegengebrachte Wertschätzung unterstützt den therapeutischen Prozess der Jugendlichen und jungen Erwachsenen und ihre nachgeholte Identitätsfindung. Gemeinsame Wertschätzung erleichtert zudem einen erneuten positiven Zugang zu sich selbst, nachdem der Selbstwert in Zeiten des Konsums als sehr gering bewertet wird.

Einflüsse auf die Beziehungsgestaltung

Eine Suchterkrankung führt nicht selten zu gegenseitigen Kränkungen und zu einem verletzten Vertrauensverhältnis zu wichtigen Bezugspersonen. Kann dieses Misstrauen in einem geschützten Rahmen in moderierten Gesprächen vorwurfslos geäußert und dem Gegenüber nachvollziehbar gemacht werden, erhöht sich in der in der Regel das wechselseitige Verständnis im Miteinander. Neben einem bewussten Umgang mit Verletzungen und Misstrauen wird es sowohl von Angehörigen als auch von Betroffenen als sehr wertvoll angesehen, einander zu verzeihen. Sich über jene Situationen, die verletzt haben, auszutauschen und Verzeihung zu gewähren, geht mit dem Gefühl einer Erleichterung einher. Einzelne Betroffene sprechen hier von einem „tiefe(n) Glück“. Dies schafft eine neue gemeinsame Basis, die in der Folge einen erneuten Kontakt auf Augenhöhe zwischen Abhängigkeitserkrankten und ihren Angehörigen erlaubt. Betroffene fühlen sich stärker gesehen und in ihrem Handeln wieder als gleichwertig wahrgenommen, was zusätzlich auch wieder auf individueller Ebene Selbstbewusstsein und Antrieb verschafft.

Weiterhin wird in den Interviews deutlich, dass in der Beziehungsgestaltung so etwas wie ein neues Kennenlernen stattfinden sollte. Jugendliche und junge Erwachsene, die über eine längere Zeit Drogen konsumiert haben, waren in dieser Zeit für ihre Angehörigen nicht greifbar. Wechselseitige Veränderungen haben unabhängig voneinander stattgefunden. So erleben sich Erkrankte und ihre Bezugspersonen nicht selten zunächst als fremd. Erst durch ihre neu gewonnene Interaktion finden sie wieder eine Ebene zueinander. Betroffene sprechen hier z. B. von einem „neuen Anfang“. Besonders die Experteninterviews verdeutlichen zusätzlich, dass sich hier auch auf Seiten der Angehörigen oft eine große Erleichterung zeigt. Neben der Wahrnehmung eines neuen Anfangs erleben es Angehörige gleichzeitig als ganz besonderen Moment, wenn sie in ihren Kindern vertraute Verhaltensweisen wiedererkennen. Aus beidem – Neuem und Vertrauten – entwickelt sich häufig ein neues gemeinsames Interesse aneinander und ein Miteinander, was wiederum zu einer positiven Beziehungsgestaltung beiträgt. Während zu Zeiten des Konsums das Suchtmittel im Vordergrund stand, können durch eine neu erarbeitete Basis auch wieder gemeinsame Unternehmungen und Aktivitäten durchgeführt werden, die gleichzeitig im geschützten Rahmen der Therapie reflektiert werden können.

Veränderungen im System

Im Rahmen von beraterischen und therapeutischen Prozessen werden Veränderungen häufig nicht nur für Betroffene spürbar, sondern auch nach außen hin im System sichtbar. Insbesondere wenn Bezugspersonen aktiv mit in Therapie und Beratung einbezogen sind, ergeben sich Chancen auf Veränderungen im System. In den Interviews geben sowohl Betroffene als auch Angehörige und Experten an, dass ein innerer Prozess und empfundene Fortschritte durch gemeinsame Gespräche und engere Kontakte auch nach außen an das System herangetragen werden. Dort wo Veränderungen wahrgenommen werden, erfolgt zumeist auch eine Anpassung des Umfeldes an diese Veränderungen. Besonders bei den Angehörigen stellt sich ein Gefühl von Erleichterung und neu gefundener Nähe zu ihren Angehörigen ein. Neben einer regelmäßigen Kommunikation außerhalb des Beratungssettings tragen auch professionell begleitete Familiengespräche dazu bei, die Veränderungen im System deutlich werden zu lassen. Dabei verändern sich häufig aus der Sicht der Expert*innen Strukturen und Muster der gemeinsamen Kommunikation und Interaktion. Auch Angehörige und Betroffene berichten von Auswirkungen des Einbezugs von Bezugspersonen auf das gesamte System. So berichtete eine Angehörige, dass sie im Verlauf der Behandlung ihrer Tochter selbst eine Therapiemotivation zur Behandlung ihres eigenen Alkoholmissbrauchs entwickelt hat. Dies zeigt einen wechselseitigen Prozess. Durch eine Veränderung im System (positive Entwicklung der Tochter) wurde wiederum bei einem anderen Systemmitglied eine Veränderung auf individueller Ebene hervorgerufen.

Veränderungen im System müssen nicht immer als positiv empfunden werden. In den Interviews beschreibt eine Angehörige, dass ihr (weiterhin konsumierendes) Umfeld nach der Abstinenz ihres Ehemannes den Kontakt zu beiden abgebrochen hat. Insbesondere in labilen Phasen können solche Kontaktabbrüche im Freundeskreis als krisenhaft erlebt werden. Die interviewten Expert*innen beschreiben, dass sie in der Phase der Therapie häufiger wechselnde Partnerschaften ihrer Klient*innen erleben. Beziehungen, die bereits vor der Behandlung bestanden, stehen während der Suchtbehandlung oft vor großen Herausforderungen und gehen nicht selten auseinander.

Professionelle Interventionen

Aus den Interviews lassen sich einige professionelle Interventionen und Settings ableiten, die sich für den Einbezug von Angehörigen in den therapeutischen Prozess als besonders hilfreich erwiesen haben. Dazu zählen insbesondere Angehörigenseminare, Angehörigengespräche und systemische Interventionen.

Angehörigenseminare

Im stationären Setting werden Angehörigenseminare meist monatlich durchgeführt und werden zumeist gut genutzt und als wertvoll erachtet. Die Interviewten sehen besonders Elemente der Psychoedukation (Vorträge und Informationsmaterial) als sehr lehrreiches Element der Seminare an. So wird Bezugspersonen Wissen bzgl. Abhängigkeitserkrankungen und den damit verbundenen Kontexten nahegebracht. Aus der Sicht der Angehörigen erweisen sich vor allem die Thematisierung von Co-Abhängigkeit und von typischen Verhaltensmustern und Symptomen von Abhängigkeitserkrankten als hilfreich. Neben den genannten Aspekten (Psychoedukation und Aufklärung) sehen Expert*innen in den Angehörigenseminaren auch eine Form der Erziehungsberatung, in deren Rahmen gemeinsam zwischen pubertärem und süchtigem Verhalten unterschieden wird und besprochen wird, mit welcher Anspruchshaltung den Betroffenen zu welchem Zeitpunkt begegnet werden kann.

Angehörige und Abhängigkeitserkrankte erleben wiederum den Austausch und die Möglichkeit zur Vernetzung im Rahmen der Angehörigenseminare als hilfreich. Und in den Interviews findet sich vereinzelt der Wunsch nach intensiveren Angehörigenseminaren als bislang angeboten. Interessanterweise erleben die Betroffenen Angehörigenseminare als Elemente des Einbezugs ihrer Bezugspersonen, während sie Selbsthilfegruppen für Angehörige von Abhängigkeitserkrankten diese Funktion nicht zuschreiben.

Familiengespräche

Aus der Sicht von Expert*innen übernehmen professionelle Helfer*innen in den Familiengesprächen überwiegend die Funktion des „Puffers und Mediators“. Da wo eine Arbeit im professionellen Tandem möglich ist, kann Angehörigen und Abhängigkeitserkrankten jeweils ein eigener Ansprechpartner zur Verfügung gestellt werden, um so Gespräche unparteiisch hin zu einer wertschätzenden Kommunikation auf Augenhöhe moderieren zu können. Grundsätzliches Ziel von Familiengesprächen ist es, eine geschützte Gesprächsatmosphäre entstehen zu lassen, um ein gegenseitiges Öffnen und eine Aussprache zu ermöglichen. Auf diese Weise lässt sich oftmals Ängsten vor einer Verurteilung und erneuten Verletzungen begegnen.

Neben einer möglichst unparteiischen oder allparteilichen Moderation kann es aus Sicht der Expert*innen in Familiengesprächen auch hilfreich sein, Jugendliche parteilich zu unterstützen, um ihre Ablösung von den Eltern zu fördern. Zusätzlich fungieren professionell Tätige auch immer wieder als Außenstehende des Systems und ermöglichen den Einbezug einer Metaebene, einer wertfreien und neutralen Betrachtung von außen, die erneut in das System hineingetragen und dort angeboten werden kann. Dies kann beispielsweise bei sehr emotionalen Themen oder als schwierig erlebten Ablösungsprozessen hilfreich sein.

Eine weitere Funktion von Familiengesprächen besteht darin, das Helfersystem und Bezugspersonen engmaschig in die therapeutische Entwicklung einzubeziehen und so vielfältige Gelegenheiten kooperativer Zusammenarbeit zu schaffen. Auf dieser Grundlage entstehen oftmals klare Strukturen und einheitliche Erwartungen, die vor allem von den Betroffenen jüngeren Alters als unterstützend erlebt werden. So können Helfersystem und Angehörige in Familiengesprächen auf den gleichen Stand gebracht werden. Gelingt es, daraus eine gemeinschaftliche und einheitliche Haltung zu entwickeln, kann daraus auf der Seite der Abhängigkeitserkrankten ein hohes Maß an Sicherheit entstehen.

Darüber hinaus ermöglichen Familiengespräche ein Setting, in welchem gemeinsam neue Verhaltensweisen und Muster eingeübt werden können. Diese können auch später im Alltag weiterhin genutzt werden, um positiv in Kontakt zu bleiben und Kompromisse bei Konflikten aushandeln zu können.

Ein weiteres großes Potenzial von Familiengesprächen wird in der gemeinsamen Aufarbeitung der Familiengeschichte gesehen. Auch hier nehmen Beratende die Rolle der Moderation und Mediation ein. So empfanden die befragten Abhängigkeitserkrankten die gemeinsame Arbeit an der familiären Vergangenheit als sehr wertvoll in Bezug auf ihren persönlichen Entwicklungsprozess. Durch sie können Zusammenhänge zwischen der Familiengeschichte,

den eigenen Empfindungen und der Funktion des Suchtmittels und des Substanzmittelkonsums verstanden und als Teil der gemeinsamen Geschichte akzeptiert werden. Dies ermöglicht eine Leichtigkeit in der Betrachtung der zuvor als stets problematisch erlebten und verurteilten Abhängigkeit und öffnet den Blick für eine systemische Betrachtung der Suchterkrankung und neue kreative Lösungen. Innerhalb von Familiengesprächen lassen sich familiäre Ereignisse zudem in einem geschützten Rahmen gemeinsam emotional aufarbeiten. Dabei schätzen sowohl Abhängigkeitserkrankte als auch Angehörige die Vor- und Nachbereitung von Familiengesprächen mit der Unterstützung des therapeutischen Fachpersonals als sehr bedeutsam ein. Dadurch sehen sie sich mit ihren Themen emotional aufgefangen und erfahren Begleitung.

Systemische Haltungen und Interventionen

Besonders in stationären Einrichtungen müssen systemische Interventionen und Haltungen auch immer unter der Perspektive der Vereinbarungen mit Kostenträgern betrachtet werden. Diese haben in der Regel Einfluss auf die therapeutische Ausrichtung einer Institution und auf Therapieziele (z. B. Teilhabe am Leben, Arbeitsmarkt). Unter den befragten Expert*innen besteht gleichzeitig Einigkeit darüber, dass eine Behandlung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen ohne die Betrachtung familiärer Strukturen als nicht möglich erachtet wird. Diese Überzeugung spiegelt sich in den Interviews sowohl in formulierten systemischen Grundhaltungen als auch im Einsatz gezielter Interventionen wider.

Auf der Seite der Haltungen werden für den Einbezug von Bezugspersonen immer wieder Wertschätzung und Ressourcenorientierung als bedeutsame Grundhaltungen benannt. Als wesentlicher Ansatz wird hierzu die Umsetzung einer Ressourcenorientierung angesehen, die sich loslöst von einer Fixierung auf Aspekte der Scham und Schuld und weniger die Problemstrukturen fokussiert, als vielmehr darauf zu schauen, dass der Konsum zu der Zeit eine Funktion erfüllte, der es nun gilt in anderer Weise gerecht zu werden. Aus der Sicht der Expert*innen findet Wertschätzung u. a. darin ihren Ausdruck, dass sie sich von moralischen Urteilen distanzieren, wertfrei bleiben und bisherige Lösungsversuche würdigen, ohne darüber den Fokus auf mögliche neue und der aktuellen Lebenssituation angepasste Lösungen zu verlieren.

Auf der Suche nach konkreten Ressourcen betrachten die Expert*innen insbesondere Verhaltensweisen oder Lebensbereiche, die im System vorhanden sind und als sehr positiv und bereichernd angesehen werden, um diese in der ihnen zugrunde liegenden Motivation und Struktur dann auf andere Lebensbereiche (inklusive der Abstinenz) anzuwenden. Dies wird von Abhängigkeitserkrankten meist als hilfreich erlebt, weil es ihre Selbstwirksamkeit fokussiert und ihnen gleichzeitig einen Perspektivwechsel oder ein Reframing ermöglicht. Dabei

nimmt die Beratung oder Therapie Bezug auf die tatsächlichen Bedarfe und Aufträge des Systems und bleibt im Kern ein Beziehungsangebot, das angenommen – aber auch abgelehnt – werden kann.

Auf der Seite der Methoden benennen die befragten Expert*innen vor allem die Genogrammarbeit und das zirkuläre Fragen als hilfreiche Instrumente, um die Lebenswelt Betroffener und Angehöriger möglichst umfassend zu ergründen. Beide Methoden stellen zudem den Einbezug des Familiensystems sicher, ohne dass dieses tatsächlich anwesend sein muss. So kann durch zirkuläre Fragen die Wahrnehmung von anderen Systemmitgliedern erfragt werden, wie beispielsweise deren Wertvorstellungen oder Bewertungszusammenhänge im Hinblick auf Beziehungsmuster oder die Suchterkrankung selbst. Weiterhin wird Lebenslinienarbeit in den Interviews als fester Bestandteil der Gruppentherapie beschrieben und dient hier ebenfalls u. a. dem Einbezug von Bezugspersonen, ohne dass diese tatsächlich anwesend sind.

Einbezug des Umfeldes als grundlegender Präventionsansatz

Jenseits von systemischen Grundüberzeugungen wird der Einbezug von Bezugspersonen in die Therapie von jungen Drogenabhängigen in den Experteninterviews auch häufig damit begründet, dass daraus eine günstigere Prognose für die Prävention eines erneuten Substanzmittelmissbrauchs abgeleitet wird. Grundlage ist hier eine (systemische oder beziehungstheoretische) Überzeugung, nach der Menschen stets in Beziehungskonstellationen zu anderen und nie von diesen losgelöst betrachtet werden sollten. Sucht gilt dabei als Phänomen, das in Beziehungen entsteht und daher auch nur in Beziehungen erfolgreich behandelt werden kann. Danach sind Bezugspersonen ein Teil der Suchtdynamik und leisten auch einen wesentlichen Beitrag zur Behandlung und dauerhaften Abstinenz. So kann es schwer gelingen, besonders junge Erkrankte, aber auch Partnerinnen und Partner in langjährigen Beziehungen und Ehen isoliert zu behandeln, um sie dann wieder in bisherige Strukturen zu entlassen. Auch die Erarbeitung neuer Handlungsalternativen erscheint Expert*innen besonders vielversprechend, wenn diese eingebettet in die Lebenswelt der Betroffenen und ihrer Umgebung entstehen

Bedeutsame Beziehungsmuster

Bedeutsame Beziehungsmuster, die sich auf den Fortgang der Therapie auswirken, sind vor allem der Konsum des Umfeldes, Co-Abhängigkeit sowie Scham und Schuld. Dabei kam es bei allen befragten Abhängigkeitserkrankten und Angehörigen nach der therapeutischen Behandlung zu einer Orientierung hin zu einem abstinenten Umfeld. Insbesondere unterstützende Angehörige sahen sich in der Rolle und Pflicht, ebenfalls auf den Konsum von

Alkohol zu verzichten und einen suchtmittelfreien Alltag zur ermöglichen. Aus der Sicht der Expert*innen erscheint sogar ein Wechsel des Bezugssystems – insbesondere im Bereich der Peergroup – notwendig, wenn eine dauerhafte Abstinenz angestrebt wird.

Ein co-abhängiges Beziehungsmuster ist auf zweifache Weise bedeutsam. Zum einen entzieht eine Abstinenz den Angehörigen die bisherige Funktion süchtigen Verhaltens für das eigene Wohlergehen. Danach entstehen im Zusammenleben Beziehungsmuster und Bewältigungsstrategien, die eine Suchterkrankung ermöglichen und aufrechterhalten. Wird in der Suchtbehandlung an neuen Bewältigungsstrategien gearbeitet und wird in dem Zuge das frühere Lösungsverhalten – der Konsum – verändert, so müssen Angehörige und Betroffene verstärkt neue, konstruktive Bewältigungsstrategien erarbeiten, die die Funktion der Sucht für Angehörige einnehmen. Zum anderen erscheint eine Durchbrechung co-abhängiger Strukturen erst dann möglich, wenn Angehörige eine klare Abgrenzung gegenüber destruktiven süchtigen Dynamiken vollziehen. Aus den durchgeführten Interviews wird ersichtlich, dass eine abgrenzende Haltung der Angehörigen letztlich dazu beitrug, Eigenmotivation der Klient*innen zu wecken und darüber eine Veränderung zu ermöglichen.

Die Themen Scham und Schuld sind sowohl von Seiten der Angehörigen als auch von Betroffenen sehr deutlich benannt worden. In den Interviews erscheinen insbesondere Eltern von starken Schuldgefühlen belastet, die nicht selten in Selbstvorwürfen in Bezug auf ihre Erziehung münden. Auf der Seite der Betroffenen spielt Scham zum einen mit Blick auf Verletzungen und Enttäuschungen gegenüber Bezugspersonen eine wesentliche Rolle. Zum anderen ist Scham bei der Bearbeitung von Rückfällen ein besonders emotionales Thema und ist mit großen Selbstvorwürfen verbunden. Es fällt Betroffenen schwer, Rückfälle offen zu benennen, da mit diesen eine erneute Enttäuschung des Umfeldes einhergeht.

Einflüsse auf eine dauerhafte Abstinenz

Aus den durchgeführten Interviews lassen sich förderliche und hinderliche Einflüsse des Einbezugs von Angehörigen auf eine dauerhafte Abstinenz erkennen. Förderlich erscheint allein der vorhandene Kontakt zu Bezugspersonen. Für Abhängigkeitserkrankte, die isoliert ohne Bezugspersonen leben, ist ein erhöhtes Rückfallrisiko erkennbar. Hinderlich erscheinen Bezugspersonen vor allem da, wo sie weiterhin ein als destruktiv empfundenen System repräsentieren, beispielsweise wenn trotz intensiver Angehörigengespräche neu erarbeitete Interaktion im häuslichen Umfeld nicht umsetzbar erscheinen. Dabei lässt sich die Gefahr von Rückfällen in ein Muster alter Strukturen möglicherweise allein durch eine räumliche Trennung von den Angehörigen reduzieren, ohne dass die Beziehung zu den Bezugspersonen hierdurch geschwächt wird.

Fazit

Die durchgeführten Interviews bestätigen einerseits, dass Sucht als ein äußerst individuelles, prozesshaftes und sehr vielseitig wahrgenommenes Phänomen verstanden werden kann. Gleichzeitig weisen sie darauf hin, dass der Konsum von stimulierenden Substanzen besonders im Leben junger Menschen eine besondere Funktion im Übergang zum Erwachsenenalter haben kann und als Lösungsversuch im Rahmen von Identitätsfindung und Ablösung gelten kann. In diesem Sinne kann eine Suchterkrankung auch als Lösungsaufgabe des gesamten Systems angesehen werden. Somit wird in den Interviews einmal mehr deutlich, dass eine rein auf das Individuum bezogene Therapie und Beratung einer nachhaltigen Behandlung und Veränderung nicht gerecht werden kann. Grundsätzlich erscheint der Einbezug von Angehörigen in die Therapie von Abhängigkeitserkrankten empfehlenswert. Ob dies immer im Rahmen von persönlichen Kontakten oder durch die persönliche Anwesenheit von Angehörigen geschehen sollte, bleibt im Einzelfall zu entscheiden. Dort wo eine persönliche Integration von Angehörigen in die Beratung und Behandlung nicht sinnvoll erscheint, wird dennoch für die betroffenen Jugendlichen oder jungen Erwachsenen eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Herkunftssystem als hilfreich angesehen. In diesem Fall bilden eine Biografiearbeit und die Aufarbeitung von familiären Geschehnissen auch in Abwesenheit von Bezugspersonen eine wertvolle Grundlage für weitere therapeutische Auseinandersetzungen.

In vielen Fällen wünschenswert bleibt allerdings eine Mitveränderung, Anpassung oder Beweglichkeit des gesamten familiären Systems – sie scheint für die Entwicklung von Abhängigkeitserkrankten hin zum abstinenteren Verhalten von großer Bedeutung zu sein. Die Unterstützung durch Bezugspersonen erleichtert es vielen Abhängigkeitserkrankten neu erworbene Handlungsstrategien auch im häuslichen Umfeld nachhaltig aufrechtzuerhalten. Insofern kommt es im Verlauf der Therapie nicht allein zur Veränderung von individuellen Handlungsstrategien, sondern auch zu einer Veränderung von Beziehungen.

Auf methodischer Ebene erweisen sich im stationären Setting Angehörigenseminare und Familiengespräche als besonders bedeutsam. Dabei wurde nicht nur die gemeinsame Interaktion, sondern vor allem das veränderte Krankheitsverständnis, das Verstehen von Beziehungsmustern und das Auflösen von schambehafteten Themen als sehr wertvoll erachtet. Wertschätzung, Ressourcenorientierung und Kontextualisierung in der therapeutischen Arbeit tragen dazu bei, den Substanzmittelkonsum in seiner Funktion erkennbar und somit Zusammenhänge in Bezug auf familiäre und lebenszeitliche Verankerungen deutlich zu machen. In moderierten Familiengesprächen können neue Sichtweisen angestoßen, gemeinsame Veränderungsmöglichkeiten deutlich gemacht und erste Veränderungsschritte gegangen werden. Längerfristiges abstinenteres Verhalten wird zudem durch Phasen des

gemeinsamen Einübens und Aushandelns sowie durch moderierte ambulante Nachsorgeprozesse gefördert.

Suchterkrankungen sind und bleiben individuell, dynamisch und kontextabhängig. Auf der Grundlage der durchgeführten Interviews lässt sich allerdings schlussfolgern, dass dort, wo Bezugspersonen als konstruktiv oder zumindest wenig destruktiv erlebt werden, diese eine wichtige Ressource und Unterstützung gerade für junge Abhängigkeitserkrankte darstellen. Insofern scheint in der Idee „jung, süchtig, aber nicht allein“ ein großes Potenzial für die weitere Ausgestaltung der stationären und ambulanten Suchthilfe zu liegen.

Literatur

- Fitza, A. (2018). „Jung, süchtig, aber nicht alleine“ – Bezugspersonen als Ressource für Jugendliche und junge Erwachsene mit Suchtproblematik – eine systemische Betrachtung. Masterarbeit im Studiengang Therapeutische Soziale Arbeit am Fachbereich Wirtschafts- und Sozialwissenschaften der Hochschule Nordhausen – University of Applied Science.
- Knoll, A. (2014). Sucht – was ist das? Eine allgemeinverständliche Einführung in das heutige wissenschaftliche Verständnis von Sucht, insbesondere der Alkoholabhängigkeit. 4. Auflage. Lüdenscheid: Blaukreuz-Verlag.
- Kuntz, H. (2009). Der rote Faden in der Sucht. Abhängigkeit überwinden und verstehen. 4., überarb. und erw. Aufl. Weinheim: Beltz.
- Ludewig, K. (2018). Einführung in die theoretischen Grundlagen der Therapie. 3. Auflage. Heidelberg: Carl-Auer.
- Moryson, S. (2016). Systemische Diagnostik. In: Schweitzer, J.: Handbuch systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. 2., durchgesehene Auflage. Hg. v. Hanswille, R. Göttingen, Bristol, CT, U.S.A.: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 199-234.
- Schindler, A., Küstner, U. J., Sack, P.-M., Thomasius, R. (2005). Systemische Therapie. In: Thomasius, R., Küstner, U. J., Bilke-Hentsch, O. (Hg.). Familie und Sucht. Grundlagen, Therapiepraxis, Prävention. Stuttgart: Schattauer, S. 155-165.
- Schnelle, H., Rademacher, J. (2012). Lösungsraum Familie: ein systemischer Such(t)blick für die Praxis. In: Psychotherapie im Dialog, 13(4), S. 24-27.

Agnes Fitza: Sozialarbeiterin M.A., Absolventin des Studiengangs „Therapeutische Soziale Arbeit“ an der Hochschule Nordhausen, derzeit in Ausbildung zur Systemischen Beraterin, mehrjährige Tätigkeit in der Familien- und Jugendhilfe in einer Jugendhilfeeinrichtung im Essener Norden.

agnesfitza@googlemail.com